

СТРУКТУРА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Юшко В.Д., Дмитрачков В.В., Былинский Н.Н., Матюшко Т.С.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра пропедевтики детских болезней, Минск, Беларусь
УЗ «4-я городская детская клиническая больница», Минск, Беларусь

Введение. Патология респираторного тракта у детей в силу своей распространенности, частого рецидивирования, осложненного течения, по-прежнему, является актуальной проблемой педиатрии. В качестве основных этиологических факторов, в последнее время, рассматриваются *Clamydophila pneumoniae* и *Mycoplasma pneumoniae*, способных вызвать развитие бронхита, фарингита, синусита. Особенно важно то, что в 10–50% случаев данные микроорганизмы являются этиологическими факторами внебольничных пневмоний.

Цель исследования: изучить структуру острых респираторных заболеваний у детей в зимний период (декабрь 2017 – январь 2018) на примере 1-го педиатрического отделения УЗ «4-ая детская клиническая больница» г. Минска.

Объект и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 169 историй болезни детей в возрасте от 0 до 17 лет.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что все дети поступали с направительным диагнозом: «острая вирусная инфекция». В декабре 2017 года в отделение поступило 94 ребенка: из них дети в возрасте 6-13 лет составили 62,7%, 14-17 лет – 25,5%, от 0 до 5 лет – 11,7%. В январе увеличилось число заболевших в возрасте 0-5 лет – до 30%, дети в возрасте 6-13 лет составили 40%, госпитализированных в возрасте 14-17 лет было 30%.

В декабре в результате обследования диагноз «бронхит» был установлен у 8 детей (8,5%) (у 4-х пациентов – «простой», у 4-х – «обструктивный»). В январе этот диагноз был установлен у 20 детей (26,7%): «простой» – 8 случаев у детей 4-5 лет, 4 случая

у пациентов в возрасте 6-13 лет и столько же в 14-17 лет; «обструктивный» – у 4 детей.

Очаговую пневмонию в декабре диагностировали у 36 детей в возрасте 6-13 лет и у 14 – в возрасте 14-17 лет. 5 случаев очаговой пневмонии зафиксировано у детей 4-5 лет и только 1 в возрасте 0– года. Всего очаговую пневмонию перенесли в декабре 56 детей, что составило 59,7%. В январе очаговая пневмония отмечена у 16 детей (36,4%). Эту форму пневмонии перенесли дети в возрасте 14-17 лет (8 случаев), по 4 случая зафиксировано у пациентов в возрасте 4-5 и 6-13 лет.

В декабре очагово-сливная пневмония выявлена у 16 детей (19,04%), сегментарная – у 1 (1,19%), полисегментарная – 1 (1,19%), двухсторонняя – у 9 (10,7%). Такими формами пневмонии страдали преимущественно дети 6–13 лет: 11 случаев очагово-сливная, 6 – двухсторонняя. В возрасте 14-17 лет отмечено 4 случая очагово-сливной и 3 – двусторонней пневмонии.

В январе тяжелых форм пневмонии (по сравнению с декабрем) зафиксировано в 2 раза больше – 60%. Очагово-сливную пневмонию в январе перенесли 6 детей в возрасте 6-13 лет, сегментарную – 7 пациентов этого возраста и 7 подростков 14-17 лет. Полисегментарная пневмония диагностирована у 2 детей 6-13 лет.

Этиология пневмоний была установлена у 47 пациентов. Преимущественно выделялась *Mycoplasma pneumoniae* (74,5%). Выявление этого возбудителя чаще носило ретроспективный характер, т.к. результаты исследования были готовы только перед или после выписки пациентов из стационара и не могли повлиять на выбор антибактериальной терапии.

Таким образом, высокая частота инфицированности респираторного тракта у детей *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydophila pneumoniae* диктует необходимость более широкого применения методов раннего выявления данных микроорганизмов, определения их чувствительности к антибиотикам с целью назначения этиотропной терапии. Поэтому, в настоящее время исследователи рекомендуют метод ПЦР РВ (полимеразная цепная реакция в режиме реального

времени) в комплексной диагностике инфекций респираторного тракта, обусловленных *Clamydophila pneumoniae* и *Mycoplasma pneumoniae*, как метод, который позволит не только определить возбудителя, но и выявить наличие его резистентности к макролидам (что наблюдается в последнее время в большом проценте случаев), и тем самым оптимизировать лечение.

Список литературы:

1. Жерносек В. Ф. Острая пневмония у детей: лечение, профилактика / В. Ф. Жерносек, К. К. Орынбасарова, Ш. К. Батырханов. — Минск : БелМАПО, 2013. — 51 с.
2. Клинические протоколы диагностики и лечения детей с заболеваниями органов дыхания : прил. 1 к Приказу М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 27 дек. 2012 г., №1536.
3. Глинкина, Т. В. Принципы этиологической микробиологической диагностики инфекций респираторного тракта, обусловленных *Clamydophila pneumoniae* и *Mycoplasma pneumoniae*, у детей и подростков / Т. В. Глинкина // Медицинский журнал. — 2018. — № 1. — С. 8–15.

СПЕКТР АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Янковская Н.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
2-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

Введение. Внутриутробные инфекции в течение последних лет остаются проблемной патологией у новорожденных детей, приобретая особую актуальность в связи с изменением особенностей как макро-, так и микроорганизмов, что отразилось на особенностях их течения. Утяжелилось проявление фоновых состояний, создающих благоприятную почву для манифестации и прогрессирования инфекционного процесса – это перинатальные поражения центральной нервной системы, врожденные пороки развития, нарушения респираторной функции и другие